TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU DOCTEUR

MESNET

Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.



PARIS

TYPOGRAPHIE A. HENNUYER

RUE D'ARCET, 7

1881

TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

Lauréat de l'Ecole de médecine d'Angers. (Prix 1844.)
Interne des hôpitaux de Paris, 1847.
Médecin des hôpitaux, 1859.
Lauréat de l'Institut, 1868.
Médaille du ministre de l'intérieur, 1848.
Médaille du choléra, 1849.
Médaille du choléra, 1866.
Médaille du choléra, 1868.
Chevalier de la Légion d'honneur, 1868.

DE LA FOLIE RHUMATISMALE.

Archives de médecine. — 5e série. Juin 1856.

A l'époque où ce mémoire a été écrit, la plupart des traités de pathologie, ainsi que les mémoires publiés dans les divers recueils — entre autres ceux de Vigla — Bourdon — Hervez de Chegoin — divisaient en deux classes les accidents cérébraux observés dans le cours des rhumatismes :

1° Dans l'une, ils rangeaient les complications revêtant la forme de la méningite : *Méningite rhumatismale.*

2° Dans l'autre, les accidents à manifestations rapides, presque subites, mortelles en quelques heures : *apoplexie rhumatismale.*

Quelques auteurs, Vigla entre autres, font cependant observer que cette classification ne répond pas à toutes les formes de délires.

L'étude clinique du rhumatisme cérébral était donc limitée à ces deux formes, lorsque je publiai ce travail.

Thore, Chomel, Louis, Leudet avaient rapporté des faits d'aliénation mentale dans le cours de maladies aiguës, pneumonies, angines, rougeoles, fièvres typhoïdes, mais aucun d'eux n'avait compris l'aliénation mentale au nombre des complications possibles du rhumatisme.

C'est à ce mémoire qu'appartient l'honneur d'avoir fait connaître l'aliénation rhumatismale.

Depuis sa publication, en 1856, un grand nombre d'observations ont été publiées dans tous les recueils périodiques ; et tous les traités de pathologie qui ont successivement paru, classent maintenant la folie rhumatismale au nombre des accidents du rhumatisme.

Le malade que j'avais sous les yeux au moment où j'écrivais ce mémoire, était atteint d'un délire continu, mais d'une telle mobilité d'expression et de forme, qu'il était impossible de la ranger dans un type

défini d'aliénation mentale; il était successivement maniaque ou mélancolique d'un jour à l'autre. Cette mobilité incessante est un des caractéres généraux de tous les délires d'aliénation qui se manifestent dans le cours des maladies aiguës; les types nettement définis appartenant de préférence aux véritables aliénés. Mais qu'importe la forme? qu'il soit maniaque ou mélancolique, le délire d'aliénation des rhumatisants a toujours, au point de vue clinique, la même signification, et presque toujours la même durée, et le même pronostic; tel que je viens de l'indiquer, il s'observe plus fréquemment dans le rhumatisme de moyenne intensité que dans le grand rhumatisme poliarticulaire.

L'aliénation n'est pas toujours subordonnée à l'intensité du rhumatisme; il résulte, en effet, des observations parues aprés la publication de ce mémoire, que le délire s'élève parfois aux types les plus achevés de la manie ou de la mélancolie, et que sa violence peut compromettre les jours du malade.

On voit la mélancolie, dont les formes élémentaires sont : — l'hébétude — la tristesse avec obnulation des facultés — la lenteur des actes physiques et intellectuels, — avec modifications du caractère du malade devenu inquiet, soupçonneux, intolérant, irascible, — se présenter parfois avec ses expressions les plus exagérées, telles que : — dépression profonde, — annihilation des facultés, — immobilité complète, — hallucinations terrifiantes, apparence semi-comateuse.

Il en est de même de la manie qui, chez quelques malades, arrive jusqu'au délire le plus violent, avec agitation continue de jour et de nuit, hallucinations multiples, désordre général des facultés qui ne permet plus de fixer l'attention.

Ces deux modes opposés du délire, nés l'un comme l'autre de la diathèse rhumatismale, ont leur cause prédisposante dans des conditions personnelles au malade, dispositions héréditaires ou acquises qui déterminent le genre et la forme du trouble mental. Cependant il est à noter que des deux formes délirantes mélancolique et maniaque, la forme mélancolique est trés notablement la plus fréquente. Le rhumatisme n'est

donc, au point de vue pathogénique, que la cause occasionnelle de l'aliénation incidente.

Une fois établi, le délire revêt des caractéres d'intensité plus ou moins grande qui ne sont nullement en rapport avec l'étendue du rhumatisme qui l'a produit; les rhumatismes les plus aigus, les plus fluxionnaires, les plus généralisés n'enfantent pas les aliénations les plus violentes; au contraire, on pourrait méme établir, avec quelques réserves cependant, que la disproportion, que le désaccord entre la fiévre rhumatismale et le trouble mental sont un des caractéres particuliers à ce genre de délire.

Tandis que l'encéphalopathie rhumatismale fébrile et le rhumatisme, sont, pendant toute la durée de leur évolution, subordonnés l'un à l'autre, qu'ils se développent, grandissent et s'apaisent ensemble, le délire d'aliénation tend, au contraire, à se dégager de plus en plus du rhumatisme. La maladie générale apaisée, le pouls et la température revenus à l'état normal, on voit, chez nos malades, l'aliénation persister encore pendant un temps plus ou moins long dans la période de convalescence, jusqu'au jour où la santé générale a repris son parfait équilibre.

Je citerai, à l'appui de cette persistance du délire, une note, sous forme de complément à l'observation de mon mémoire. Cinq ou six mois après sa guérison le malade revint me voir. Je lui exprimais ma surprise au sujet de la résistance que je lui avais vu mettre à prendre des aliments, alors que sa maladie semblait terminée et qu'il avait repris les apparences de la raison; je lui disais : qu'en face d'une résistance aussi grande j'avais été fort inquiet et sur le point de lui ingérer des aliments avec la sonde œsophagienne. Il me fit alors l'aveu que, pendant plus d'un mois, il avait été obsédé de l'idée que tous les aliments qu'on lui présentait étaient dénaturés, falsifiés; qu'il résistait avec la conviction qu'on lui donnait à manger des testicules déguisés à l'aide de sauces les plus variées. Il ajoutait : que son esprit était resté inquiet, soupçonneux, défiant pendant plus de deux mois aprés la guérison du rhumatisme.

Je n'ai reçu ces précieuses confidences que longtemps aprés la publi-

cation du mémoire, c'est pourquoi je les publie ici comme complément important de cette première observation d'*aliénation rhumatismale*.

DE L'AUTOMATISME. DE LA MÉMOIRE ET DU SOUVENIR.

Union médicale. — Juillet 1874.

Les troubles étudiés dans ce travail appartiennent aux névroses que Cérise avait appelées extraordinaires ; elles sont en effet extraordinaires par leurs expressions bizarres et par la singularité des phénomènes qui les accompagnent. L'incertitude et la mobilité des désordres nerveux au milieu desquels se produit ordinairement l'automatisme, exigent toujours une très grande réserve de la part de l'observateur, mais la base sur laquelle repose ce travail échappe à toute critique, puisqu'il a pour sujet un malade atteint d'une lésion grave et profonde du cerveau. Le rapport de cause à effet s'y démontre d'une manière si convaincante, qu'un des dignitaires de la médecine anglaise, le professeur Huxley, a pris ce mémoire pour sujet de son discours d'ouverture à l'Association britannique pour l'avancement des sciences en 1874.

Un soldat de l'armée de Metz, âgé de vingt-sept ans, est atteint par une balle qui lui fracture le pariétal gauche; la blessure, longue de 8 à 10 centimètres, parallèle à la suture temporale, située à 2 centimètres environ au-dessous de cette suture, répond au tiers supérieur du sillon de Rolando.

Quelques instants après ce coup de feu, tout le côté droit du corps se paralysa, en même temps que le malade perdit connaissance; trois semaines se passèrent ainsi avant qu'il reprît l'usage de ses sens ; quant à l'hémiplégie du côté droit, elle dura pendant douze mois environ, après quoi le mouvement et la sensibilité se rétablirent presque complètement.

C'est à cette époque, alors que la paralysie était en voie d'amélioration, que se manifestérent les désordres nerveux de l'automatisme.

Tout à coup, cet homme passe de l'état normal à l'état de maladie; il cesse d'être en rapport avec le monde extérieur, ses sens se ferment aux excitations du dehors, il ne vit plus que de sa vie exclusivement personnelle, il n'agit plus qu'avec ses propres excitations, qu'avec le mouvement automatique de son cerveau. Il se léve, marche, fait, agit avec les apparences de l'état normal, à tel point qu'une personne non prévenue de son état, le croiserait dans sa promenade, le rencontrerait sur son passage sans se douter des singuliers phénoménes qu'il présente. Sa démarche est facile, son attitude calme; il a les yeux largement ouverts, la pupille dilatée, le front et les sourcils contracturés, avec un mouvement incessant de nystagmus, accusant un état de souffrance vers la téte; ainsi qu'un mâchonnement continu. S'il se promène dans le milieu qu'il habite, dont il connaît les dispositions locales, il agit avec toutes les libertés d'allures qu'il a dans la vie habituelle; mais si on le place dans un milieu qu'il ne connaît pas, si on lui crée des obstacles en lui barrant le passage, il heurte légérement chaque chose, s'arrête au moindre contact, et, promenant les mains sur l'objet qui lui fait obstacle, il en cherche les contours, et le tourne facilement. Il n'offre aucune résistance aux mouvements qu'on lui imprime; soit qu'on l'arrête, soit qu'on le fasse changer de direction, soit qu'on précipite sa marche, soit qu'on la ralentisse, il se laisse diriger comme un automate et continue son mouvement dans la direction qu'on a voulu lui donner.

Toutes les fonctions animales s'accomplissent comme à l'état normal, contrairement à ce qui se passe dans les fonctions de relation. La sensibilité de la peau et des muqueuses est absolument éteinte.

Tous les sens sont fermés, à l'exception du toucher, qui seul persiste et met le malade en rapport avec le monde extérieur; la délicatesse et la subtilité de ce sens sont tellement développées, qu'il présente une véritable hyperesthésie. Le sens de la vue n'est pas complètement fermé, car l'œil reçoit encore quelques impressions lumineuses, mais tellement pâles

et affaiblies, que la vue ne fournit plus au malade qu'une notion vague et indécise des objets et des choses. Telles sont les conditions extérieures de ce malade, chez lequel nous avons vu ce singulier état se répéter sous nos yeux, un grand nombre de fois, sous forme de crises ou d'accès revenant à jours fixes, toujours semblables à eux-mêmes dans leur expression, dans leur durée et dans leurs retours périodiques à un intervalle invariable de vingt jours.

Il était d'un intérêt tout particulier de déterminer l'état mental de ce malade et de rechercher la mesure de son activité cérébrale ; les expériences multiples que nous avons faites témoignent d'une suspension, d'un arrêt dans l'exercice de ses facultés. Les facultés actives, le jugement, la conscience, la spontanéité ont cessé d'être en exercice, comme les sens ; et, dans cet état, qui se rapproche à certains égards du sommeil, le malade n'est plus qu'un être mécanique obéissant passivement aux excitations automatiques de son cerveau. Tous les actes qu'il accomplit sont ceux de sa vie habituelle, il les répète tels qu'il les produit chaque jour, aux mêmes heures, dans les mêmes conditions, avec des apparences de spontanéité qu'il n'a pas ; et, quels que soient les obstacles qu'on apporte à l'exécution de ses mouvements, il poursuit son but avec ténacité ; ses allures, ses gestes, ses expressions sont tristes ou gaies suivant l'idée qui préside à l'action.

Tel est le malade abandonné à lui-même et agissant sous l'influence des excitations spontanées de son cerveau.

Mais, d'autre part, *l'éveil des idées* peut aussi être provoqué par des *impressions faites sur le toucher*, qui, avons-nous dit, est le seul sens dont l'extériorité soit conservée ; toutefois, la condition nécessaire au succès de cette expérience est que l'objet, mis au contact du sens du toucher, corresponde à un événement ou à un acte de la vie habituelle, dont l'impression existe profondément gravée dans le souvenir. C'est ainsi que nous avons pu, en mettant dans la main de ce malade un objet présentant la forme d'un fusil, réveiller en lui l'action du drame de Bazeilles, dans lequel il avait été si cruellement blessé ; par le contact

d'une plume l'amener à écrire une lettre; par l'impression d'un rouleau de papier lui faire chanter les morceaux de son répertoire. Tous ces actes, mis en action par une impression extérieure, sont, comme les précédents, dépourvus de spontanéité; le mouvement qui les accompagne est un mouvement appris, un simple reflet de la vie normale; ce qu'il chante est, si je puis dire ainsi, une expression toute mécanique. L'expérience suivante, que j'ai répétée plusieurs fois, démontre magistralement le rôle de la mémoire : il venait d'écrire une lettre éparse sur cinq à six feuilles de papier, que j'avais successivement enlevées à mesure qu'il écrivait quelques lignes sur chacune d'elles; la dernière feuille ne contenait que sa signature, il prit cette feuille blanche, la parcourut du haut en bas avec le bout de sa plume, lisant ses mots, ses phrases, comme s'il avait eu réellement sa lettre sous les yeux, ajoutant des virgules et des points, parachevant cette lettre. Evidemment il relisait dans sa mémoire ce que sa mémoire venait de lui faire écrire quelques instants auparavant.

Ces deux ordres de mouvements, les uns spontanés, les autres provoqués par le toucher, sont équivalents au point de vue psychologique; ils sont exclusivement liés à l'exercice automatique de la mémoire et dépourvus de toute participation de la conscience et du jugement.

Parmi les actes spontanés appartenant aux crises de ce malade, il en est un qui revenait invariablement dans chacune d'elles et qui le dominait pendant toute leur durée : c'était une attraction particulière vers les objets brillants, une sorte d'entraînement qui le conduisait à les saisir et à les emporter. Lorsqu'un reflet plus ou moins éclatant impressionnait sa vue, il s'approchait, palpait délicatement l'objet pour en prendre connaissance — la vue ne lui donnant que des notions vagues et confuses — puis, s'entourant de mille précautions, promenant autour de lui ses yeux ouverts qui ne voyaient pas les quinze ou vingt personnes qui l'entouraient, il enlevait l'objet avec une grande subtilité de main et s'en allait l'emportant mystérieusement. Nous l'avons vu, dans les conditions que je viens de décrire, soustraire des montres avec leurs chaînes, des pièces de monnaie, de l'argenterie, des cristaux; mais, il est vrai qu'on pouvait tout

aussitôt les enlever de ses poches avec autant de facilité qu'on les lui avait laissés prendre.

Cet entraînement au vol, qui a toujours été la note dominante de ses crises, n'avait nul précédent dans la vie antérieure de ce malade; sa conduite, son grade et ses antécédents plaident en sa faveur. Il subissait fatalement cette triste excitation. Ce sont là des caractères propres à un certain nombre de névroses cérébrales dont la science n'a pu enregistrer jusqu'à ce jour que de rares exemples, mais dont l'étude offre un grand intérêt non seulement au point de vue psychologique, mais plus encore au point de vue médico-légal. C'est qu'en effet le trouble que ces perversions fonctionnelles du système nerveux apportent dans l'exercice de la vie de relation, s'étend non seulement aux organes de la sensibilité, aux sens et aux organes de l'intelligence, mais parfois aussi il réveille des excitations instinctives qui livrent l'homme sans défense, privé de discernement et de raison, aux entraînements les plus déplorables. Il agit avec des apparences de liberté qu'il n'a pas, il semble combiner certains actes, quand il n'est en réalité qu'un instrument aveugle obéissant aux impulsions irrésistibles qui le dominent.

Depuis que cette étude des actes automatiques a éveillé l'attention des médecins légistes, les faits ont été mieux compris, plus judicieusement interprétés, et, grâce aux progrès de la psychologie, nous arriverons, dans un avenir prochain, à convaincre les magistrats de la réalité de ces phénomènes pathologiques. Déjà nos annales contiennent un certain nombre d'impulsions instinctives, d'espèces différentes, observées dans l'exercice automatique du cerveau :

Tel combine et exécute le vol, comme nous venons de le voir;

Tel combine le suicide et prépare mystérieusement, au milieu d'une nombreuse assistance, les moyens de se détruire. J'ai personnellement assisté à deux tentatives de suicide, l'une par empoisonnement, l'autre par pendaison, que j'ai laissée se poursuivre jusqu'à la dernière limite de l'expérimentation; j'ai coupé la corde au moment où l'asphyxie commençait;

Tel autre est homicide;

Tel autre incendiaire;

Et après l'accomplissement de ces actes malheureux la crise cesse, le malade se réveille, reprend les habitudes de sa vie normale sans garder aucun souvenir de la période pathologique qu'il vient de traverser. Conduit devant la justice, il nie le fait accompli, qu'il ignore réellement, alors que sa participation est évidente pour tous.

CHOLERA A L'HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Archives de médecine. — 6e série. 1866. — Mémoire couronné à l'Institut.

Chargé du service des cholériques à l'hôpital Saint-Antoine pendant l'épidémie de 1866, j'ai fait sur un nombre considérable de malades, 213, l'étude clinique du mode d'invasion, du développement et des diverses phases de la convalescence du choléra. Je ne saurais rendre un compte plus fidèle de ce mémoire, que l'a fait le rapporteur de la commission de l'Académie des sciences, dont l'analyse a été publiée dans le bulletin de la séance du 18 mai 1868.

Voici le rapport du professeur Charles Robin, mon excellent ami :

Ce mémoire se compose de deux parties, — l'une étudie l'intoxication cholérique dans sa période ascensionnelle, depuis le début, dont la diarrhée épidémique marque la première étape, jusqu'à la sidération du système nerveux, — l'autre étudie la réaction dans ses diverses phases, avec les accidents multiples qui viennent la compliquer.

« La première partie est consacrée à l'exposition des divers aspects « symptomatologiques sous lesquels se présente le choléra d'un individu « à l'autre. Pour grouper plus facilement les faits observés sur les nom- « breux malades soumis à son examen, l'auteur a divisé ces derniers en

« cinq classes, d'après le degré de leur maladie au moment de l'entrée « à l'hôpital. Il a fait de cette classification la base d'un vaste tableau « joint au mémoire ; chaque groupe ayant été nettement défini dans ce « tableau, il devient facile de saisir d'un seul coup d'œil, soit l'ensemble « des effets de l'épidémie, soit les résultats obtenus chez chaque malade « individuellement.

« L'un des points les plus dignes d'intérêt mis en relief par ce tableau, « est que l'étude attentive du début de la maladie a fait constater que la « diarrhée épidémique n'est pas un symptôme prémonitoire constant et « nécessaire ; et que, si celle-ci a précédé l'invasion du choléra confirmé « 140 fois sur 213 malades, c'est-à-dire dans les deux tiers environ des « cas, il faut admettre aussi que le nombre des individus atteints d'em- « blée de cette affection, s'élève à un chiffre important. Tenant compte « de la constitution épidémique d'une part, et d'autre part de l'individu « avec ses aptitudes organiques propres, M. Mesnet a vu que les cas les « plus graves et les plus rapidement mortels ont été fréquemment ceux « qui n'avaient point débuté par la diarrhée.

« L'examen des phases du retour à la santé a été pour M. Mesnet « l'objet d'une étude clinique que votre commission se plaît à vous si- « gnaler comme originale dans plusieurs de ses aperçus. Il a montré en « particulier que celle de ces phases qui est dite de réaction franche, peut « être modifiée soit par une idiosyncrasie spéciale, soit par des dispositions « acquises, qui impriment à sa marche des allures particulières. « Il « signale, à ce propos, les singuliers effets qui se produisent chez « l'homme surpris par le choléra, dans un état plus ou moins prononcé « d'intoxication alcoolique ; il fait voir le délire naissant avec la réaction, « chez tel et tel cholérique qui, affaibli par la diarrhée, la diète et l'épui- « sement nerveux, ne trouve plus dans son organisme une somme de « résistance suffisante pour soutenir l'influence de l'alcool ingéré. Le *de- « lirium tremens* apparaît alors comme un des accidents de la réaction, « au même titre qu'on l'observe dans des conditions analogues à la suite « des grandes opérations, ou dans le cours des maladies aiguës des orga-

« nes thoraciques. Mais il n'en est plus ainsi pour la cachexie alcoolique « qui a profondément débilité l'organisme, car les malades atteints du « choléra dans cet état de dégradation profonde sont, comme les phthi- « siques, les cancéreux, etc., presque incapables d'une réaction suffisante, « et meurent pour la plupart dans l'algidité.

« Il est encore une partie de ce travail qui mérite de vous être signalée « tout particulièrement, car elle met en relief un fait important de phy- « siologie pathologique : autant, dans les fonctions nerveuses, l'intégrité « des facultés intellectuelles est conservée pendant la succession des acci- « dents les plus graves de la période algide, autant elles sont disposées à « subir de graves atteintes dans la période de réaction du choléra. »

Il suffit d'avoir observé quelques cholériques pour être frappé du désaccord qui existe entre les fonctions nerveuses de la vie animale et les expressions de la vie de relation. Je ne sais rien de plus émouvant que l'aspect de la période algide asphyxique, alors que le malade s'agite continuellement, que ses traits et sa peau sont cadavéreux, que toute innervation viscérale paraît éteinte, qu'aucune fonction organique semble ne plus se faire en lui et que, cependant, il conserve encore son intelligence et peut, jusqu'au dernier moment, converser avec vous. Son esprit n'a plus, il est vrai, la même vivacité, ses conceptions sont lentes, sa mémoire a besoin d'être sollicitée, mais pour peu qu'on le stimule et qu'on fixe son attention, on obtient de lui des renseignements précis, des réponses justes aux questions qu'on lui adresse. L'état semi-comateux dans lequel on l'observe, n'est point le coma des maladies cérébrales, mais une sorte d'assoupissement qui résulte de l'épuisement général de la vie organique. Les sens, engourdis, ont bien aussi leur part dans la lenteur des actes cérébraux ; moins sensibles aux excitants du dehors, ils transmettent des impressions imparfaites suivies de sensations obscures : l'ouïe est dure, la vue affaiblie, la sensibilité générale obtuse.

Dès que l'algidité vient à diminuer, dès que la réaction apparaît, les facultés intellectuelles sortent de l'engourdissement dans lequel nous venons de les voir, elles se réveillent, et le malade qui se remet en rapport

avec les personnes et les choses, porte un œil inquiet sur tout ce qui se passe autour de lui. C'est à cette période du réveil que les fonctions encéphaliques entrent facilement dans la voie de l'excitation et du délire, et présentent des accidents auxquels succombent la plupart des malades qui en sont atteints.

Les complications cérébrales de la réaction présentent en général une symptomatologie plus ou moins semblable à celle de la méningite, mais elles en diffèrent par les caractères anatomiques des membranes qui sont très exceptionnellement revêtues de pus ou de lymphe plastique. Dans les quatre cinquièmes des cas nous les avons trouvées fines et transparentes comme à l'état normal ; le liquide céphalo-rachidien, peut-être moins abondant, avait conservé sa transparence et sa couleur citrine ; la surface du cerveau un peu sèche et poisseuse; point d'œdème sous-arachnoïdien; point de diminution de la consistance du cerveau; rien autre chose que quelques modifications dans la vascularisation de l'organe. Les gros vaisseaux de la surface sont gorgés de sang, çà et là sur différents points des circonvolutions, des laxis de petits vaisseaux extrêmement fins et déliés, formant de petites plaques rouges au-dessous desquelles on voit la couche superficielle de la substance grise avec une teinte rosée ; la masse encéphalique présente, sur toutes les surfaces des sections pratiquées dans son épaisseur, un pointillé rouge, un sablé qui n'existe point à l'état physiologique. L'ensemble de ces lésions ne permet pas de conclure à la méningite, à moins qu'on ne les rattache aux formes des méningites sèches, qui n'ont d'autre caractère qu'une différence en moins dans la quantité du liquide encéphalo-rachidien, avec sécheresse des membranes et état poisseux de leur surface; ou bien qu'on considère la forme que nous venons de décrire comme la première étape d'une méningite surprise par la mort, avant son entier développement.

Nous avons donc pu dire avec raison que l'état méningitique avait été, à la méningite proprement dite, ce que l'état typhoïde est à la fièvre typhoïde, c'est-à-dire une expression de symptômes similaires, sans les caractères anatomiques propres à l'espèce.

Les accidents cérébraux de la période de réaction n'ayant point pour cause nécessaire l'inflammation des méninges, nous avons pensé qu'ils pouvaient être la conséquence du trouble de la circulation et de l'innervation cérébrale.

De même que nous avons vu les perceptions et les mouvements spontanés de la pensée perdre leur vivacité à mesure que le pouls s'affaiblissait et que la cyanose faisait des progrès, de même nous avons assisté au réveil des facultés intellectuelles proportionnellement au retour de la circulation. C'est qu'en effet l'excitation toute physiologique du liquide sanguin sur la fibre nerveuse, est la condition indispensable de la manifestation des actes dévolus à l'appareil cérébral; que le cours du sang soit ralenti ou précipité, qu'une modification survienne dans les éléments qui le constituent, nous voyons aussitôt la fonction irrégulière, imparfaite, compromise.

Mais, comment expliquer, si ce n'est par une prédisposition particulière à l'individu lui-même, les accidents cérébraux que nous voyons survenir ainsi chez tel ou tel cholérique sorti d'un groupe de malades, qui tous ont passé par les deux mêmes périodes d'algidité et de réaction? L'expérience de tous les jours ne nous démontre-t-elle pas que chaque être porte en lui telles ou telles dispositions personnelles, qui déterminent, soit dans l'exercice de ses fonctions, soit dans l'impression produite par les agents extérieurs, des phénomènes particuliers et individuels, souvent bien différents de ceux qui ont lieu chez d'autres hommes soumis aux mêmes influences? Quand nous voyons survenir quelques complications cérébrales dans le cours d'une pneumonie, d'un érysipèle de la face, d'un rhumatisme, nous cherchons dans la méningite, dans l'alcoolisme ou dans toute autre condition la raison du délire; et si aucune d'elles ne répond à notre examen, nous arrivons cliniquement à la prédisposition organique. Héréditaire ou acquise, la prédisposition cérébrale doit donc compter dans l'étiologie générale des accidents de la période de réaction, et quelquefois même être mise au premier rang.

M. le docteur Robin termine ainsi son rapport : « L'ensemble de ce

« travail témoigne à chaque pas qu'il est d'un observateur attentif et judicieux ; aussi a-t-il eu l'honneur de plusieurs traductions à l'étranger.
« Comme de plus, et par-dessus tout, les faits de physiologie pathologique « observés par son auteur sont utiles à la science et au traitement du « choléra, votre commission a pensé que cet ordre d'études devait être « encouragé. »

ÉTUDE DES PARALYSIES HYSTÉRIQUES.

Thèse 1852.

Le but de ce travail, essentiellement clinique, a été l'étude des divers troubles de la sensibilité chez les hystériques, soit du côté de la peau, soit du côté des membranes muqueuses. L'anesthésie et l'analgésie, affirmées ou niées tour à tour à l'époque où ce travail a été entrepris, n'avaient point encore la valeur d'un symptôme nettement défini ; la convulsion trônait au premier rang des manifestations hystériques. Déjà cependant, quelques auteurs, Gendrin, Briquet, Macario, Beau, Bezançon, Landouzy, venaient d'appeler l'attention sur la valeur diagnostique des troubles de la sensibilité en s'efforçant de démontrer l'importance de ce symptôme dans les cas où l'hystérie, envahissant les organes de la vie animale, se portait sur les poumons, l'estomac, la vessie, etc. La question, vivement discutée, était encore à l'étude; c'est à l'école de M. Briquet, mon maître, que ces recherches ont été faites sur un nombre considérable de malades dont les divers modes de sensibilité étaient examinés et annotés avec le plus grand soin. — Depuis l'anesthésie dans ses formes légères jusqu'à l'abolition complète des divers modes des sensibilités de la peau et des muqueuses, nous observions la constance de ce phénomène chez toutes les malades soumises à notre examen. — D'où venaient alors les négations que nous voulions combattre? Du mode d'examen mis en usage pour

rechercher les troubles de la sensibilité..... et des variations nombreuses que présente ce phénomène sous l'influence des attaques convulsives, ou de l'impressionnabilité de nos malades.

Les troubles de la sensibilité n'existent en général que sur la moitié du corps, et le plus souvent sur la moitié gauche.

L'hémianesthésie gauche devient par ce fait une expression symptomatique d'une grande valeur dans le diagnostic de l'hystérie, surtout dans ses formes non convulsives. En effet, si la convulsion et les spasmes musculaires étaient l'expression nécessaire, *sine quâ non*, du mal hystérique, le diagnostic de cette affection serait toujours facile par la constatation du désordre extérieur; mais l'hystérie est, entre toutes les affections nerveuses, celle qui échappe le plus à la forme définie — véritable Protée, comme disait Sydenham. — Entre toutes les manifestations si variées de l'hystérie non convulsive, il en est une qui se retrouve presque toujours comme point de repère dans le diagnostic de cette maladie, c'est *l'hémianesthésie* et plus particulièrement *l'hémianesthésie gauche* dont nous avons cherché à établir la valeur clinique.

DU PROCÉDÉ OPÉRATOIRE APPLICABLE AUX PLAIES AVEC HÉMORRHAGIES, DE LA PARTIE SUPÉRIEURE DE LA CUISSE.

Thèse 1852.

Ce mémoire, publié en 1852, a eu pour point de départ l'impuissance des moyens chirurgicaux mis en usage pour arrêter l'hémorrhagie chez deux malades atteints de plaie profonde à la partie supérieure de la cuisse.

Le premier de ces malades avait, en 1848, reçu une balle qui lui avait

traversé la cuisse à sa racine, à 5 ou 6 centimètres au-dessous du pli de l'aîne, en dedans de l'artère fémorale.

Le deuxième malade, entré dans le service de M. Michon à la Pitié, en 1850, avait, dans une rixe, reçu un coup de couteau dit *de déchargeur*, instrument à lame très large, très épaisse, à pointe brusquement arrondie; sa blessure, longue de 10 centimètres, obliquement dirigée de haut en bas et de dehors en dedans vers la partie interne de la cuisse, sous un angle de 45 degrés, était située à 5 centimètres au-dessous du ligament de Poupart, et donnait écoulement à du sang vermeil mêlé d'un peu de sang noir, sans jet, sans impulsion.

Ces deux malades, atteints de blessures de la même région, bien que de causes différentes, présentèrent les mêmes accidents consécutifs et les mêmes difficultés à l'intervention chirurgicale. Chez l'un et l'autre, l'artère fémorale avait été respectée; la blessure, située en dedans de ce vaisseau, avait ouvert le cercle artériel qui unit les artères superficielles du membre aux artères profondes du bassin, et qui forme, à la racine du membre abdominal, le réseau artériel anastomotique de la circulation de la fémorale avec la circulation de l'hypogastrique.

Convaincu de l'insuffisance des ligatures de la fémorale et de l'iliaque externe, faites en 1848 par M. Gosselin sur le premier malade blessé par arme à feu, et qui succombait peu de temps après à des hémorrhagies consécutives; convaincu de l'impuissance de la compression méthodique faite sur la fémorale et sur l'iliaque externe, qui ne diminuait que momentanément l'écoulement du sang chez notre deuxième malade, M. Michon hésitait à faire la ligature de l'iliaque primitive; et cependant il fallait prendre un parti, car le malade s'affaiblissait par la répétition incessante de ses hémorrhagies, qui duraient depuis douze jours déjà. Le moyen hémostatique le plus rationnel et le plus sûr était la ligature des deux bouts des vaisseaux dans la plaie; mais par quel procédé les atteindre dans une plaie profonde de 10 à 12 centimètres, qui pénétrait jusqu'à la moitié du diamètre antéro-postérieur de la cuisse? Au milieu de ces incertitudes, je proposai le procédé suivant :

Disposer le malade comme pour l'opération de la taille, les cuisses légèrement écartées, — porter l'indicateur de la main gauche jusqu'au fond de la plaie, — diriger sur ce doigt un long couteau tranchant sur un seul bord, — traverser d'un seul coup les parties molles qui correspondent au sommet de la blessure et sortir à la partie postéro-interne de la cuisse; puis, inclinant le tranchant du couteau en dedans et en bas, tailler, en continuant la plaie, un vaste lambeau comparable dans certaines limites au lambeau du premier temps de la désarticulation de la cuisse. — M. Michon, mon maître, accepta mon idée; et le malade fut opéré par lui d'après ce procédé. — La plaie, mise ainsi à découvert, permit de faire cinq ligatures sur des vaisseaux d'un certain calibre, de porter le fer rouge sur quelques points de mauvaise apparence, et d'établir, avec de l'amadou et de la charpie, une compression directe à la surface de la plaie.

Aucun accident ne survint à la suite de cette opération — quelques soins particuliers furent nécessaires pour maintenir au contact l'un de l'autre ses deux lambeaux, dont le supérieur tendait sans cesse à se relever, et le malade, complètement guéri, quitta l'hôpital vingt jours après l'opération.

Quelques années après, M. Michon communiqua ce fait à l'Académie de médecine.

DU SOMNAMBULISME PATHOLOGIQUE.

Archives de médecine. — 5e série. 1860.

Ce mémoire est une des premières études scientifiques faites en France sur le somnambulisme pathologique; son but est la recherche des conditions physiques au milieu desquelles se produisent les diverses perturbations cérébrales dont le somnambulisme n'est qu'une des manifestations

particulières. Peu importe la forme, extatique,— cataleptique,— syncopale, léthargique, — somnambulique, — elle ne doit être considérée que comme l'expression de variétés morbides identiques par leur nature et leur origine, qui germent et se développent sur un fonds commun, *l'hystérie*, dont il est toujours facile de constater directement les caractéres cliniques. Quant aux modalités du systéme nerveux propres à chacune d'elles, nous n'avons jusqu'à ce jour aucune donnée scientifique, mais nous sommes autorisés à conclure des transformations subites qui se produisent si souvent entre ces diverses névroses, qu'elles sont sous la dépendance d'un simple trouble dynamique de l'innervation cérébrale.

Quels que soient les désordres multiples observés chez ces malades, qu'ils appartiennent à la sensibilité générale ou spéciale, à la locomotion ou à l'entendement, on peut toujours les ranger sous deux chefs :

1° Un groupe de symptômes fixes, continus, permanents, qui constituent la base de la maladie, tels que l'anesthésie cutanée superficielle ou profonde, l'analgésie, la perte du sens musculaire, la contracture, parfois la toux suffocante et convulsive, etc.;

2° Un autre groupe de symptômes remarquables par leur mobilité, et plus encore par leur intermittence, se manifestant sous forme d'accès à périodicité régulière dans lesquels l'être conscient et voulant disparaît, abandonnant le malade à ses propres excitations.

L'observation développée dans ce mémoire est un des exemples les plus remarquables de ce genre de névroses. La durée toujours la même, le cercle invariable d'idées dans lequel s'exerce l'intelligence, sont la caractéristique des accès que nous avons étudiés. Parfois cependant, l'esprit conçoit et combine une série d'actes plus ou moins coordonnés, qui pourraient sembler appartenir à une volonté réfléchie et consciente, s'ils n'étaient en contradiction notoire avec le caractére, les sentiments et les dispositions du malade qui obéit à une fatalité qui pèse sur lui et l'entraîne. Les tentatives nombreuses de suicide relatées dans ce mémoire viennent à l'appui de cette idée.

La crise terminée, le malade, ayant repris possession de ses sens et de

lui-même, témoigne de la plus grande surprise quand on lui parle de ce qui s'est passé: il nie les faits et les récuse énergiquement. C'est à tort qu'on a appelé *oubli* cette ignorance du malade, car oubli suppose avoir eu connaissance; or, tous les actes qui appartiennent à la crise se sont accomplis sans l'intervention du moi, sans la participation de la conscience, si bien qu'à la réapparition de celle-ci, le moi les ignore complètement. Ce fait, invariable chez tous les malades de ce groupe, a la valeur d'un symptôme pathognomonique.

Cette étude m'a conduit naturellement à l'analyse comparative du sommeil normal et du sommeil pathologique; et il m'a été facile d'établir que les analogies plus apparentes que réelles entre ces deux états n'appartiennent absolument qu'aux manifestations extérieures, car l'examen psychologique accuse les dissemblances les plus radicales. En effet, si profond que soit le sommeil, si enchaîné que soit l'esprit par le rêve, le dormeur ne reste pas complétement insensible aux actions physiques: le bruit, la douleur le réveillent, ou changent la direction de son rêve; on peut lui faire rêver duel en le piquant avec une épingle, on peut lui faire rêver incendie en projetant une vive lumiére dans sa chambre; il n'échappe même pas aux actions organiques, chacun de nous a pu s'en convaincre par les effets d'une digestion laborieuse.

Des conditions tout opposées se trouvent dans le sommeil pathologique.

L'anesthésie est complète sur toute la surface du corps, la sensibilité générale est abolie pour tous les organes des sens et cependant les sens, considérés comme organes de sensations spéciales, ont conservé un certain degré d'activité qui donne encore au malade une notion vague et indécise des objets; il les voit sans les connaître, il les tourne plutôt qu'il les évite; les sensations sont imparfaites et les perceptions obscures, lorsqu'elles ont leur point de départ dans le monde extérieur. Il n'en est plus ainsi, lorsque les excitations sont éveillées par un acte cérébral, par une idée née spontanément du mouvement automatique du cerveau, les sens, agissant alors sous l'influence de l'excitation mentale, acquièrent une subtilité

remarquable, une hyperesthésie fonctionnelle, qui dépasse de beaucoup la moyenne de leur exercice. Ce fait est étudié avec détails et confirmé par de nombreuses expériences.

Tous les phénoménes qui remplissent la durée de ces crises sont pour le malade une scéne complètement étrangère à sa vie habituelle, puisqu'au réveil il ignore tout ce qui s'est passé; mais si nous le voyons, d'une crise à l'autre, reprendre son idée au point où le réveil l'avait interrompue, et combiner ainsi une série d'actes plus ou moins bien déterminés, nous nous trouvons en présence d'un fait pathologique dont Cerise, Lemoine et tant d'autres philosophes ont rapporté les manifestations aux phénoménes de l'intermittence propres aux névroses cérébrales, jusqu'au jour où les progrés de la psychologie nous donneront le dernier mot de la question.

L'HOMME *dit* LE SAUVAGE DU VAR.

Mémoire présenté à l'Académie de médecine, dans sa séance du 28 février 1865.
Rapport du docteur Cerise à la séance du 22 août 1865.

Il y a quinze ans environ, un être vivait dans la forêt de Pierrefeu, seul, isolé du commerce des hommes, avec des allures et des mœurs tellement singuliéres, que les habitants de la commune l'avaient dénommé le Sauvage du Var; il n'avait cependant ni dispositions agressives, ni instincts sanguinaires, et ne répondait en aucun point à la tradition anthropologique d'après laquelle « homme sauvage » signifie : homme naturel, homme primitif, homme antérieur ou étranger à la civilisation. L'originalité de sa vie et l'excentricité de sa personne servaient, à cette époque, d'aliment aux journaux de la localité, qui faisaient volontiers de lui soit un réformateur, soit un apôtre d'une religion nouvelle, soit un utopiste d'un nouveau genre. Des circonstances particulières m'ayant

conduit dans le département du Var, je profitai du voisinage pour aller étudier sur place ce singulier personnage.

Contrarié, m'a-t-il dit, de voir les hommes jaloux les uns des autres, et tourmentés par les mauvaises passions, il avait songé à s'éloigner d'eux pour se rapprocher le plus possible de la vie d'innocence et de nature. Tout ce qui fait l'homme dépendant, tout ce qui asservit sa liberté d'action, le travail comme la famille, était devenu pour lui autant de charges dont il avait voulu s'affranchir; et c'est ainsi que, rompant avec sa vie passée, il s'était retiré dans les bois pour réaliser une existence nouvelle.

Il avait trente-cinq ans environ, était né en Savoie et s'appelait Laurent.

L'affranchissement de l'homme, tel qu'il le comprenait, avait pour objectif la négation de tout travail et de toute idée de propriété. Le travail salarié est pour lui une déviation de la loi naturelle; quelle qu'en soit la rémunération, il la déclare non pas insuffisante, mais imparfaite, parce que le produit de la terre est, dit-il, la seule vraie et légitime récompense du travail. Il s'affranchit de toute obligation vis-à-vis des hommes; il ne veut rien devoir qu'à la Terre, il la veut libre; il veut que tous les hommes l'aiment sans abuser d'elle, qu'ils ne la fatiguent point par une culture exagérée, qu'ils aient à son égard le respect qu'on a pour une mère qui d'elle-même nous nourrit et pourvoit à tous nos besoins. Il pourrait disposer d'une certaine somme d'argent que lui a laissée son père; avec cet argent acheter de la terre et devenir propriétaire; non, la terre attache, la propriété est une servitude qui entrave la liberté de l'homme; il ne veut point posséder, il veut rester libre de quitter demain la place qu'il occupe aujourd'hui.

Ce que L..... appelle la vie de nature, c'est la vie sans attachement, sans propriété, sans désirs ni besoins; pour demeure, une place à l'ombre ou au soleil, hutte ou cabane; pour nourriture, un approvisionnement d'herbes et de graines à broyer entre deux pierres, que la terre produit sans fatigue, c'est-à-dire sans culture; pour vêtement, une sorte de bourgeron, qu'il transformera bientôt en un vêtement plus personnel; pour lit,

un hamac ou un amas de feuilles ; pour famille, des parents morts ou vivants, n'importe, dont il n'a pas de nouvelles ; pour compagne, la nature bien-aimée. Telle que nous venons de la décrire, la vie que s'est faite L..... n'est point encore l'idéal de son rêve, il poursuit son but et travaille avec activité pour arriver au terme qu'il s'est fixé d'avance, à la réalisation d'une vie plus parfaite encore ; jusqu'à cette époque il sera métis ou mulâtre, ce sont ses expressions, c'est-à-dire que, n'étant plus déjà l'homme de la société, il n'est pas encore l'homme de la nature. Alors, plus d'outils fabriqués par la main des hommes ; plus de farine venant du moulin, plus d'étoffe pour couvrir son corps, il aura réalisé sur lui-même son propre vêtement. C'est pour cela que depuis six ans il cultive sa chevelure et sa barbe avec le plus grand soin, qu'il en fait chaque mois une précieuse récolte, étiquetée et numérotée, qu'il porte sans cesse avec lui, méthodiquement rangée dans un sac qu'il appelle son trésor. Pour ménager sa précieuse toison, il avait adopté une toilette des plus compliquées : il nattait ses cheveux et sa barbe, enveloppait chaque natte d'un ruban de coton, et la recouvrait d'une sorte de poix faite avec l'écorce du chêne vert ; il disposait ses nattes en forme de turban ; réunissait les nattes de sa barbe en un seul faisceau qui, relevé vers la joue droite, contournait la nuque pour s'attacher au-dessous de l'oreille gauche ; ses moustaches, enduites de la même préparation, rejoignaient les nattes des cheveux. Cette toilette, qu'il faisait deux fois chaque mois, avait pour but de conserver intacte, au milieu des bois, son abondante toison.

L'étude psychologique de cet homme présente un singulier contraste dans l'expression des sentiments et des idées ; à côté des manifestations les plus excentriques, de la négation la plus absolue de la vie de société, il est resté serviable, obligeant, secourable. Il s'est fait ce qu'il est, sous l'empire d'une idée qui, maîtresse de son esprit, le pousse vers le plus monstrueux réalisme ; les siècles écoulés ne comptent point pour lui, les progrès des sociétés ne sont à ses yeux qu'un triste mensonge ; il veut être l'homme des premiers temps du monde, trouvant dans la nature seule de

quoi suffire à ses besoins. Loin de lui la pensée de se mettre en lutte avec la société, et de séduire les hommes en faisant valoir les avantages de son système; son respect pour la liberté de chacun, l'éloigne de toute idée de prosélytisme. Il ne tient point à être connu, il refuse d'associer à sa vie qui que ce soit qui le lui demande ; il fait ainsi parce que c'est son idée et il éprouve à la réaliser tout le bonheur que donne un projet longtemps préparé et conduit à bonne fin.

Dans le bizarre assemblage de conceptions fantastiques qu'il nous présente, celle qui occupe le plus son esprit, et qui résume la plus haute expression de ses désirs, est la confection du vêtement qu'il veut faire avec ses cheveux. C'est là son trésor, depuis six années il se grossit peu à peu, jamais il ne s'en sépare, aucune somme d'argent ne pourrait le payer. Couvert de ce précieux tissu, n'ayant plus à demander à la terre que son aliment de chaque jour, la nature sera satisfaite, et lui, triomphant dans son œuvre.

Depuis la découverte du Sauvage de l'Aveyron, la vie des bois n'a jamais produit, que je sache, un plus singulier personnage que celui dont je viens de présenter le tableau. L'étude psychologique de ces deux êtres établit entre eux la plus grande dissemblance et les éloigne l'un de l'autre de toute la distance qui sépare l'homme intelligent du malheureux idiot. Le sauvage de l'Aveyron, comme le séquestré de Nuremberg, ne sont que de pauvres êtres dénués d'intelligence chez lesquels la nature vraie de l'humanité a été troublée dans son évolution normale par l'abandon ou par l'infirmité. Quelle qu'ait été la sollicitude éducatrice d'Itard, qui dans la culture de cet esprit rebelle déploya une sagacité et une patience si admirables, le sauvage de l'Aveyron est resté ce qu'il avait toujours été, un être sans intelligence, un infirme, que Pinel avait à juste titre classé au nombre des idiots. Gaspard Hauser, le séquestré de Nuremberg, dont l'histoire a été racontée par Feuerbach, était sensiblement dans les mêmes conditions d'infirmité intellectuelle et morale.

Tel n'est point notre monomane, qui nous offre, au contraire, un remarquable exemple de la puissance d'une idée sur un esprit et sur un

organisme! C'est ainsi que l'apprécie Cerise en terminant son rapport : « Laurent, dit-il, doit son bonheur, sa force, sa santé, sa paix inaltérable, « sa vertu même, à l'utopie satisfaite de la misère selon la nature — « l'idée inflexible, étrange, folle, la monomanie, si l'on veut, plus ou « contenue dans les limites physiologiques : voilà l'élément des existences « exceptionnelles. Une individualité remarquable, sinon puissante, pour- « rait tout aussi bien surgir de cet élément, si, à l'idée stérile et per- « sonnelle du solitaire, se substituait l'idée féconde et impersonnelle « d'un réformateur apparaissant sur un sol préparé et à l'heure propice. »

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE DU CERVEAU.

DES MOUVEMENTS CIRCULAIRES.

Mémoires de la Société des hôpitaux. Février 1862.

Le point de départ de ce travail a été la recherche des conditions pathologiques sous l'influence desquelles se produisent certaines déviations particulières de la marche, sorte d'entraînement plus ou moins semblable aux mouvements circulaires ou de manège.

Les lésions qui les déterminent semblent être d'une tout autre nature, et occuper un tout autre siège que celles qui président aux mouvements de propulsion, de rétrocession et de rotation sur l'axe. Les physiologistes sont à peu près tous d'accord sur le siège de ces divers mouvements de rotation, dont la localisation dans les pédoncules cérébelleux est acceptée comme un fait acquis par l'expérimentation, ainsi que par la démonstration clinique. Qu'ils s'exécutent :

1° Sous forme de mouvements giratoires, autour de l'axe du corps, l'animal étant debout... mouvements de toupie ;

2° Ou bien, autour de l'axe du corps, l'animal étant couché... mouvement cylindrique ou de roulement ;

3° Ou bien en rayon de roue, c'est-à-dire l'animal tournant autour du train postérieur qui sert d'axe, la tête parcourant les différents points de la circonférence;... les mouvements de rotation répondent à des lésions à peu près toujours les mêmes, et situées, comme nous venons de le dire, vers les pédoncules cérébelleux ; plusieurs faits pathologiques rapportés dans ce mémoire viennent confirmer ces données physiologiques.

Ces divers mouvements giratoires apparaissant parfois d'une manière accidentelle et passagère ; j'ai essayé de démontrer cliniquement qu'ils pouvaient se manifester aussi sous l'influence d'une cause transitoire elle-même, telle que le trouble dans la circulation cérébrale qui se produit au milieu de l'attaque d'épilepsie. Il n'est point, en effet, d'affection qui apporte dans les actes du système nerveux une perturbation plus générale et plus rapide que le fait l'épilepsie ; l'intelligence, la sensibilité, les mouvements sont atteints à la fois, et la soudaineté, la surprise de l'attaque rapprochent le malade des conditions dans lesquelles se trouve un animal devant le couteau de l'expérimentateur. Chacun de nous n'a-t-il pas vu des épileptiques tourner sur eux-mêmes pendant leurs attaques, et s'entraîner de l'un ou de l'autre côté, comme si une force irrésistible les y poussait ; et n'est-il pas cliniquement acceptable, bien que la démonstration anatomique ne puisse être réalisée, que la congestion vers les pédoncules cérébelleux doit être la cause accidentelle de ces mouvements giratoires chez les épileptiques ?

Un autre point du mémoire a rapport aux mouvements circulaires ou de manège, mouvements essentiellement différents des premiers, puisqu'ils s'exécutent dans un cercle à rayon plus ou moins développé, et dont le tournis représente le type le plus achevé. J'ai rapproché de ce mode de mouvements une déviation latérale de la marche, une sorte d'entraînement oblique que subissent certains malades qui, ne pouvant plus atteindre le but qu'ils se proposent, sont entraînés invariablement du même côté, quelque effort qu'ils fassent pour maintenir la direction de leur marche. Il m'a semblé que cette lésion pouvait être considérée comme un dérivé des mouvements circulaires, et que ces deux phénomènes

étaient identiques, à la différence prés de la circonférence du cercle et de l'étendue du rayon.

Mon mémoire rapporte deux exemples de cette marche oblique, que j'ai trouvée à peine signalée dans les traités de pathologie ; l'un d'eux m'a été communiqué par mon collègue et ami Delpech, l'autre a été recueilli dans mon service à l'hôpital Saint-Antoine. Dans ces deux observations, les malades présentaient ce symptôme particulier : de ne pouvoir marcher droit devant eux, et d'arriver toujours obliquement à une certaine distance du but qu'ils voulaient atteindre, sans que des troubles de la vision ou des lésions graves de la motilité puissent expliquer cette déviation.

L'entraînement à droite que subissait l'un de ces malades existait même la nuit pendant le sommeil, et le précipitait en dehors de son lit, toujours du côté droit.

J'ai rapproché ces lésions de musculation, de celles qu'on observe fréquemment chez le mouton tournis ; et tout en tenant compte de la maladie toute spéciale du mouton, invariablement caractérisée par des cœnures, j'ai essayé de fixer l'attention sur un phénoméne de physiologie pathologique dont les conditions ne sont point encore suffisamment déterminées.

Cette étude m'a conduit aux propositions suivantes :

1° Qu'il existe dans certains cas une déviation oblique de la marche liée à une musculation irrésistible ;

2° Qu'elle tient le plus souvent à l'existence de tumeurs insidieusement développées dans l'épaisseur de la substance cérébrale, et que ce symptôme peut servir à éclairer le diagnostic souvent fort obscur des maladies chroniques du cerveau ;

3° Que la lésion semble avoir son siège ordinaire dans les parties supérieures du cerveau, lobes antérieurs, ventricules latéraux, lobes postérieurs, et que la déviation de la marche se produit du côté de la lésion.

DÉLIRE AIGU HYDROPHOBIQUE.

Bulletin de la Société médico-pratique. Janvier 1872.

Le malade qui fait le sujet de cette observation a présenté tous les signes de la rage : hydrophobie, exaltation de la sensibilité, pâleur de la face, expression sinistre du regard, suffocations, constrictions à la gorge, crachotement presque continuel au dernier jour, délire avec agitation extrême, mort rapide.

L'expression symptomatique de la maladie se confond avec celle de la rage à tel point, que le diagnostic n'a pu être établi que d'après les renseignements donnés par la famille sur les habitudes et sur les antécédents de ce malade. L'accès aigu auquel il a succombé était la quatrième manifestation d'un délire à répétitions plus ou moins éloignées, dont les accès avaient ressemblé, au degré près, à celui que nous avions eu sous les yeux. Chacune de ces crises avait été précédée de dissipation et d'excès alcooliques ; les deux dernières avaient présenté l'hydrophobie comme expression dominante, et le suicide, soit à l'état de menace, soit à l'état d'exécution, s'était retrouvé dans chacune d'elles. Une cause spéciale avait présidé à l'explosion de chacun de ces accès, cette cause était l'alcoolisme expressément indiqué par la famille. L'alcoolisme, cause perturbatrice, élément initial, ne s'était point traduit chez ce malade par l'expression classique du *delirium tremens*, mais bien par des troubles nerveux appartenant aux formes d'aliénation mentale désignées sous le nom de *délire aigu des aliénés.* Pourquoi cette dérogation à ses lois habituelles ? C'est que l'excitation alcoolique, limitée dans son action au rôle de cause occasionnelle, avait provoqué, chaque fois, le retour de véritables accès d'aliénation, chez cet homme préparé à la folie par l'hérédité et par les prédispositions acquises. Le délire auquel il a succombé est une des formes de la manie, voisine de la méningite, dans laquelle l'hydrophobie est un symptôme assez fréquemment observé dans les asiles d'aliénés.

Il est regrettable que des inoculations n'aient point été faites sur des animaux, et que l'innocuité de la salive ou de tout autre produit de sécrétion ne soit point venue confirmer le diagnostic ; mais les détails de l'observation sont par eux-mêmes suffisamment démonstratifs.

Ce fait n'est point sans importance dans la question si souvent controversée de la rage éclatant plusieurs années après une morsure. La discussion soulevée naguère encore au sein de l'Académie de médecine a produit les opinions les plus contradictoires ; et peut-être n'a-t-on pas assez tenu compte du délire aigu hydrophobique, dans l'étude des observations de rage survenant à longue échéance.

DE L'APHASIE AVEC HÉMIPLÉGIE GAUCHE, PERTE ABSOLUE DE LA PAROLE ET CONSERVATION DE L'ÉCRITURE.

Annales médico-psychologiques. Mai 1877.

Quand une question nouvelle surgit et s'impose, il est utile d'enregistrer tous les faits qui peuvent servir à son étude ; tel a été le but de ce mémoire.

L'aphasie est au nombre des localisations cérébrales qui semblent aujourd'hui le mieux déterminées ; sa cause invariable, dit Broca, est une lésion au tiers inférieur de la troisième circonvolution frontale gauche.

Telle est la formule à l'ordre du jour, tel est le rapport de la lésion au symptôme, sous la réserve cependant d'un certain nombre de faits d'apparence contradictoire.

Je cite un exemple d'aphasie avec hémiplégie gauche observé dans mon service en 1866, et soumis à l'examen de Broca, qui était, à cette époque, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine. L'hémiplégie gauche chez

cet homme aphasique appartenait à une lésion manifeste de l'hémisphère droit, aussi comptâmes-nous cette observation au nombre des faits en désaccord avec la théorie nouvelle. Broca crut devoir expliquer cette infraction à sa loi générale, par ce considérant tout exceptionnel : que cet homme étant gaucher, l'hémisphère droit avait dépossédé l'hémisphère gauche de ses aptitudes fonctionnelles ; de telle sorte que, l'interversion de la lésion répondant à l'interversion de la fonction, la théorie, loin d'être ébranlée par ce fait, aurait au contraire trouvé en lui une preuve de plus en sa faveur. Quoi qu'il en soit, cette observation est bonne à conserver pour l'époque où la question sera soumise à nouvel examen.

Les recherches que nous avons faites sur cet aphasique nous ont permis d'étudier d'autres questions, et plus particulièrement celle-ci : dans quelle mesure la perte de la parole est-elle compatible avec la conservation des autres manifestations extérieures de la pensée ; et jusqu'à quel point la parole et l'écriture sont-elles solidaires l'une de l'autre ? Parmi les diverses expressions de la pensée, les unes, *parole* et *écriture*, appartiennent au langage figuré ou conventionnel ; les autres, *gestes*, *signes*, *mimique*, appartiennent au langage naturel. De ces deux modes de langage, le figuré est le plus souvent atteint, et l'aphasique est à la fois privé de la faculté de parler et d'écrire. Il en est ainsi chaque fois que l'amnésie verbale enlève au malade la mémoire des mots qui se rapportent aux idées qu'il veut exprimer ; l'idée, n'ayant plus sa représentation figurée, n'a plus alors d'autre mode d'expression que le signe et la mimique. Tel est l'aphasique complet.

A côté de ce type parfaitement défini on rencontre d'autres aphasiques, chez lesquels l'acte intellectuel, correspondant à l'idéation et à la représentation figurée de l'idée, est conservé intact dans son exercice, mais dont la *manifestation verbale seule* est perdue ; ils peuvent écrire aussi facilement, aussi librement qu'ils le faisaient d'habitude, mais tout échange par la parole est devenu impossible.

Le mémoire que j'ai analysé contient un remarquable exemple de ce genre d'aphasique, en voici le résumé :

Perte absolue de la parole. Mutisme complet pendant cinq mois.

Conservation de l'écriture.

Conservation de l'intelligence et de la mémoire.

Conservation de la lecture mentale.

Conservation de la volonté de parler, témoignée par les efforts et les impatiences du malade, qui a conscience de son infirmité.

Il est évident que, chez cet homme, tout ce qui appartient à l'élément intellectuel du langage est conservé intact; que l'acte cérébral nécessaire à la production de la pensée est en plein exercice; que la pensée trouve sa formule dans le mot qui correspond à l'idée; que la pensée et les mots se combinent et s'associent entre eux pour former des phrases; en un mot, que le langage intérieur existe, que le malade *a la pensée parlée mentalement.* Ses rapports avec le monde extérieur sont conservés par l'écriture et par les signes; un seul mode d'expression lui manque : *la parole.*

Cette variété d'aphasie établit nettement la rupture qui s'est faite entre l'élément intellectuel et l'élément mécanique du langage, puisque la parole ne peut plus être projetée au dehors. L'imperfection des organes extérieurs, larynx, langue, lèvres, etc., ne pouvant être mise en cause pour expliquer ici la suppression complète de la parole, nous avons été conduit à la rapporter à une lésion des organes cérébraux qui servent à la transmission des incitations verbales, à l'appareil locomoteur.

KYSTES HYDATIQUES DU FOIE.

Revue médicale. 15 février 1853.

Ce travail avait, à l'époque où il a été publié, un intérêt particulier; il renfermait une des premières applications des injections iodées au traite-

ment des kystes hydatiques du foie. Il avait pour but de démontrer l'innocuité de la méthode, et l'action éliminatrice que l'iode exerce sur la membrane interne des kystes, qui se détache par inflammation consécutive. Bien que le malade sur lequel M. le docteur Boinet appliqua cette opération fût dans les conditions les plus défavorables, il éprouva néanmoins un très notable soulagement de cette nouvelle méthode, qui, répétée chaque fois que le malade avait des frissons, eut pour résultat invariable de les arrêter, et même de les faire disparaître pendant plusieurs jours.

Malgré tous les soins dont il fut entouré, ce malade mourut et l'autopsie nous révéla des lésions tellement considérables, que la guérison était impossible. L'organe tout entier était détruit par les hydatides, et renfermait une vingtaine de kystes à tous les degrés connus de l'évolution et de la transformation des hydatides. Une poche plus volumineuse que les autres, développée dans l'épaisseur même du foie, avait perforé le diaphragme et, pénétrant dans la poitrine, était arrivée au contact du poumon droit.

HÉMORRHAGIE DU BULBE RACHIDIEN.

Bulletins de l'Académie des sciences. 1861.

Observation communiquée à l'Académie des sciences par M. Flourens, à l'appui de sa théorie du nœud vital.

Mort subite d'un homme frappé d'une hémorrhagie bulbaire. L'autopsie révèle un foyer sanguin du volume d'une lentille, situé près du bec du calamus, sans aucune autre lésion des centres nerveux.

Diverses publications dans les journaux de medecine, Union médicale et Gazette des hôpitaux.

Entre autres :

Sur la cirrhose hypertrophique, en collaboration avec Requin, mon maître, en 1849.

Sur le rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche, en collaboration avec Pidoux, etc., etc.

PARIS. — TYPOGRAPHIE A. HENNUYER, RUE D'ARCET, 7.